



EHESP

MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2014 –

« L'EHPAD A LA CROISEE DES TEMPS »

– Groupe n° « 17 » –

- Pierre Yves DARNAUDET
- Tagrid DELECOURT-LEFEUVRE
- Christine GILLET
- Alice GROS
- Ludivine JAMPY
- Margaux JAULENT
- Nathalie PROVOST
- Aurélie QUEAU
- Dimitri SANCHEZ

Animatrices

- Karine CHAUVIN
- Françoise MOHAËR

S o m m a i r e

Introduction	1
Méthodologie.....	3
I. L’EHPAD, un lieu de vie récent qui interroge la question du temps	7
A. Le Temps : Une notion complexe, propre à chacun	7
1. Le temps, un concept difficile à définir.....	7
2. Le grand âge, un temps particulier ?	8
B. L’EHPAD : une institution récente	9
II. Des temps, des logiques, des conséquences.....	13
A. Des logiques multiples	13
1. Logique institutionnelle.....	13
2. Logique professionnelle	14
3. Logique des usagers et aidants	16
B. Une confrontation de logiques potentiellement conciliables.....	18
III. Les perspectives pour concilier les temps.....	19
A. Faire évoluer les EHPAD	20
B. Décloisonner les prises en charge.....	23
Conclusion	27
Bibliographie.....	I
Liste des annexes.....	III

R e m e r c i e m e n t s

Nous adressons à Françoise MOHAER et Karine CHAUVIN, animatrices de ce groupe, nos remerciements pour leur aide, leur soutien, et les échanges constructifs qu'elles ont su susciter tout au long de notre réflexion.

Nous remercions également toutes les personnes interviewées, qui ont accepté de nous consacrer du temps pour des entretiens riches d'enseignements.

Nous avons souhaité que ce mémoire soit le reflet fidèle de leurs témoignages.

Ce mémoire réalisé en interfiliarité aura été l'occasion d'échanges riches et dynamiques.

Liste des sigles utilisés

ANESM : Agence Nationale d'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services Sociaux et Médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EHPA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ERP : Etablissement Recevant du Public

GIR : Groupes Iso-Ressources

HPST (Loi) : Hôpital Patients Santé Territoires

MAIA : Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer

PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

PVI : Projet de Vie Individualisé

Introduction

"Le temps est une expérience tellement individuelle ! Moi je vis la nuit ! ». Cette exclamation poussée par une habitante d'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), en réponse à la question « Comment vit-on son temps en EHPAD ? » souligne la complexité du rapport entre EHPAD et temps.

Au-delà de ce seul témoignage, les résidents en EHPAD donnent à voir des temporalités variées, ce qui génère des problématiques d'organisation. Ce temps du résident interagit avec, en premier lieu le temps des professionnels, et, au-delà, le temps de l'institution. L'EHPAD apparaît comme un lieu à la croisée de plusieurs temps.

Définis comme étant des maisons de retraites médicalisées destinées à accueillir les personnes ayant perdu leur autonomie sur les plans physique et/ou psychologique, les EHPAD concentrent une population hétérogène, tant dans leur parcours de vie que dans leur niveau de dépendance. De plus, c'est un lieu de fin de vie. Ce faisant, la société, attentive à la prise en charge de ses aînés, conduit l'EHPAD à sans cesse se repenser dans l'accompagnement de ses résidents. Les enjeux portés font de cette institution un lieu singulier.

Ces constats amènent à se demander en quoi l'EHPAD interroge plus spécifiquement la question du temps.

Afin de répondre à cette question, une série d'hypothèses a été établie :

- Selon une première hypothèse, le temps se définit difficilement. Il n'aurait pas de définition unique et serait perçu différemment selon chacun.
- Une seconde hypothèse voudrait que l'EHPAD soit un lieu pluriel : collectif, de vie pour certains, de travail pour d'autres, du grand âge et de la fin de vie.
- Troisièmement, plusieurs acteurs œuvrent dans les EHPAD et auraient chacun leur propre représentation et rapport aux temps, avec notamment des contraintes de temps imposées par le rythme des professionnels.
- Enfin, le temps semble être souvent abordé négativement (sous l'angle du manque, de la perte de temps) alors qu'il pourrait exister une approche positive du rapport au temps, qui ne consisterait pas à en gagner, mais à opter pour d'autres pratiques.

Ces réflexions servent de fil conducteur à notre travail d'analyse. Celui-ci montre que l'EHPAD est un lieu de vie récent qui interroge la question du temps (partie 1), en ce sens qu'il accueille des logiques temporelles différentes en son sein, non sans conséquences

(partie 2). Pour autant, des perspectives existent pour concilier davantage les temps et l'EHPAD (partie 3).

Méthodologie

A. Des rencontres en amont du MIP

En amont du MIP, nous décidons de nous retrouver deux fois 45 minutes¹, afin de :

- Prendre contact avec nos animatrices, et obtenir des sources bibliographiques pour nous imprégner du sujet ;
- Faire connaissance entre nous ;
- Procéder à un premier échange sur le sujet (brainstorming) : « l'EHPAD à la croisée des temps».
- Nous répartir la lecture des textes du dossier documentaire, ainsi que des ressources bibliographiques complémentaires. Chacun est chargé de réaliser une synthèse de ses lectures. Les synthèses sont déposées sur une plate-forme en ligne, outil qui nous permettra de partager entre tous et en temps réel, l'ensemble de nos travaux, tout au long du MIP.

B. Problématique et question de départ

Le premier temps de travail du groupe², guidé par nos animatrices, nous permet de :

- Exprimer nos attentes et les perceptions que nous avons du sujet et de son intérêt;
- Déterminer une problématique ;
- Déterminer des hypothèses de travail ;

Ces hypothèses constituent les points que nous souhaitons approfondir, à partir de la question de départ. Elles servent à cadrer nos enquêtes de terrain. Nous passons un temps important à travailler la formulation de ces hypothèses. Nos animatrices nous mettent en garde sur le fait que nous sommes trop tentés par la rédaction d'un plan établi précocement, pour organiser nos idées. Nous risquons également d'être parfois dans l'analyse dès la réalisation des grilles d'entretiens.

¹ Annexe 1 et 1bis: Compte-rendu de réunions 1 et 2

² Annexe 2 : Compte-rendu de réunion 3

C. Préparation du travail de terrain

Le second temps du travail de groupe, avec nos animatrices, nous permet de :

- Déterminer des sous-questions, à partir des hypothèses préalablement formulées ;
- Ces hypothèses constitueront la base de nos grilles d'entretiens³;
- Adapter chaque grille d'entretien aux différents interlocuteurs ;
- Répartir la liste des entretiens, prévus par les animatrices, ainsi que les entretiens complémentaires choisis par nos soins, soit 15 entretiens au total⁴. L'entretien collectif avec les résidents fait l'objet d'une méthodologie particulière⁵.
- Répartir les rôles « administratifs » de chacun : coordinateur, trésorier, relecture, retranscription des entretiens.

D. Le travail de terrain : la conduite des entretiens semi-directifs et leur analyse

Durant une semaine, nous menons nos 15 entretiens semi-directifs, majoritairement par groupe de deux ou trois, afin de croiser les regards. La plupart des interviewés ont été choisis pour leur travail de réflexion sur le temps, ce qui constitue un biais méthodologique. Par ailleurs, il ne nous a pas été possible de rencontrer un médecin coordonnateur.

Chaque entretien est enregistré vocalement et fait l'objet d'une retranscription qui est déposée sur la plateforme en ligne, afin qu'il puisse être partagé avec les autres membres du groupe.

Au milieu de cette série d'entretiens, nous nous sommes retrouvés⁶, avec l'une de nos animatrices, dans l'objectif d'échanger et de procéder à une première analyse de la matière recueillie. Afin de trier et organiser les idées exprimées par les différents interviewés, nous avons construit une grille d'analyse⁷ autour de 10 thèmes clés : le rapport temps/EHPAD ; la représentation de l'EHPAD en tant qu'institution ; la représentation du temps et la définition qui pouvait en être donnée ; la logique du temps propre aux usagers / habitants de l'EHPAD , aux soignants, professionnels, aux aidants et aux familles ; les éléments facilitateurs de temps ainsi que les obstacles aux temps ; les innovations par rapport au temps ; l'idéal de l'adaptation au temps.

³ Annexe 3: Grille d'entretien (base)

⁴ Annexe 4: Liste des entretiens

⁵ Annexe 4 bis : Méthodologie d'entretien collectif avec les résidents d'un EHPAD

⁶ Annexe 5: Compte rendu de réunion 4

⁷ Annexe 6: Grille d'analyse des entretiens vierge

De ces échanges s'est dégagée une esquisse de plan pour notre futur rapport, autour de trois axes :

- * Les notions centrales du temps et de l'EHPAD : définition, cadre légal, recommandations.
- * Les différentes logiques du temps au sein de l'EHPAD.
- * Les solutions, préconisations pouvant être mises en œuvre, en s'inspirant d'exemples nationaux ou étrangers.

E. La rédaction du rapport

En collectif, nous traitons les données réparties dans la grille d'analyse afin de mettre en évidence les grandes idées qui ressortent des entretiens au regard d'une esquisse de plan préalablement élaborée, à l'aide de codes couleurs. Il en ressort des visions et des pratiques très différentes, parfois en contradiction entre les interviewés (ex : démocratie et droit aux choix \neq hyper-médicalisation). Nous peaufinons ensuite notre plan. Cet exercice fait l'objet de nombreux échanges entre nous, afin de concilier au mieux les notions de temps et EHPAD, sans jamais les traiter séparément. Nous nous répartissons la rédaction de chaque sous-partie par binôme, afin de favoriser les regards croisés. Après une relecture commune, nous échangeons collectivement sur la cohérence de l'ensemble du rapport. A l'issue, nous nous répartissons les dernières étapes, à savoir mise en page et relecture.

F. En conclusion : une bonne dynamique de groupe

Ce MIP a été pour chacun d'entre nous une expérience collective riche. Chacun a pu trouver sa place, exprimer et confronter son point de vue aux autres, dans un climat très respectueux et convivial. Les animatrices ont su, par leur présence et leur investissement, guider au mieux notre réflexion et nous les en remercions.

I. L'EHPAD, un lieu de vie récent qui interroge la question du temps

Le temps est un concept complexe à définir. En EHPAD, cette notion très présente est difficile à prendre en compte malgré des tentatives de clarification par le cadre légal et par les recommandations de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM).

A. Le Temps : Une notion complexe, propre à chacun

1. Le temps, un concept difficile à définir

Nos échanges ainsi que les différents entretiens menés ont révélé la difficulté de définir le temps. Déjà en 398 après Jésus-Christ, Saint-Augustin dans ses *Confessions* avait réfléchi au temps et en disait ceci : « *Qu'est-ce donc que le temps ? Si personne ne me le demande, je le sais. Mais si on me le demande et que je veuille l'expliquer, je ne le sais plus* ». Une citation célèbre reprise par de nombreux auteurs dont Olivier Salazar Ferrer, écrivain et chercheur, qui précise que le temps est « *immatériel, (...), et se soustrait à toute description matérielle* ». ⁸

Au-delà du fait que le temps soit insaisissable, il n'en existe pas de définition unique. En effet, comme le souligne ce dernier dans ses écrits ⁹, le temps est multiple. Il est constitué de plusieurs temporalités qui s'imbriquent le plus souvent les unes dans les autres. Il distingue ainsi le temps subjectif ou « durée », mis en évidence par Bergson, du temps objectif rigoureusement mesuré et calculé sur la base d'un système d'unité de temps à l'aide d'instruments de mesure. La synthèse de ces deux temps formerait les temps « anthropologiques » ou « collectifs », ayant une fonction sociale telle que le rythme de la vie religieuse, de travail ou des vacances. Les temps sociaux sont donc encadrés par une conscience subjective qui vit sa propre temporalité et par un temps historique, plus large, encore appelé temps « cosmologique ».

Interroger aujourd'hui des personnes enquêtées sur leur définition du temps a conforté l'existence de ces deux aspects du temps : sa volatilité et sa polysémie. Chacun en a sa propre appréhension selon son expérience ou sa réflexion propre. Il a pu être qualifié de

⁸ Olivier Salazar Ferrer , Qu'est-ce que le temps ?, in *Le temps, la perception, l'espace, la mémoire*, Ellipses, 1999

⁹ Ibid : Olivier Salazar Ferrer, *De la mémoire à l'immortalité*, in *Le temps, la perception, l'espace, la mémoire*, Ellipses, 1999

« *bien précieux* » ou encore de « *denrée rare dans nos sociétés actuelles* » mais de manière plus concrète, « *c'est la juxtaposition de moments* » qui semble le définir de manière la plus lisible.

Ce sont des moments qui se succèdent au cours d'une journée mais également des moments de vie qui peuvent correspondre à des périodes, celle de la jeunesse, de la vie active ou de la vieillesse. C'est en termes de « *catégorisation des âges* »¹⁰ que Joseph Maïla, professeur de sociologie politique, décrit ces différents temps de vie. C'est ici le temps de la vieillesse qui nous préoccupe, cette partie de la population se trouvant être le public accueilli en EHPAD.

2. Le grand âge, un temps particulier ?

Alors que « *dans les sociétés traditionnelles, la vieillesse est maturité et perfection de l'art de vivre* »¹¹, ce temps de la vie est aujourd'hui souvent éludé des discours ou évoqué de manière négative. Même si le gouvernement parle actuellement d'une loi sur l'adaptation de la société au vieillissement de la population, c'est en terme de dépendance qu'elle l'aborde et donc bien du point de vue de l'incapacité.

Paulette Guinchard-Kunstler, présidente du Conseil de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), évoque la vieillesse comme « *un temps dont on a du mal à parler* »¹². Et pour autant qu'on en parle, c'est souvent de manière faussée. On aborde la vieillesse comme une seule entité alors que l'évolution de la société fait qu'aujourd'hui, cette période qui débute souvent à l'âge de la retraite, fait se succéder de nombreuses phases allant du retraité actif à la personne âgée dépendante.

C'est peut-être une méconnaissance ou une crainte de cet âge qui induit ce biais de perception. Crainte qui pourrait se traduire par le fait que « *le temps de la vieillesse est un temps complexe car c'est le dernier temps de la vie* »¹³. Ainsi, quand on évoque la vieillesse, on évoquerait indubitablement la mort.

Même si la fin de vie fait partie intégrante de la vieillesse, c'est encore pleinement un temps de vie. Un responsable du Bureau des Temps évoque « *le besoin de réminiscence des*

¹⁰ Joseph Maïla, Temps, personne et sociétés, in *Penser le temps pour lire la vieillesse*, Fondation Eisai, avril 2006, p.185

¹¹ Ibid, p.186

¹² Paulette Guinchard-Kunstler, Enfants, adultes, senior : comment harmoniser leurs temps?, in *Repenser les temps*, collection Ville de Rennes, 19 avril 2006, p.48.

¹³ Ibid, p.63

personnes âgées mais également le besoin de partage et de projection sur l'avenir ». Fortes de leurs parcours de vie et de leurs expériences, les personnes âgées sont effectivement un atout pour les réflexions contemporaines et ne souhaitent pas être uniquement les témoins du passé.

Les personnes accueillies en EHPAD sont aujourd'hui souvent des personnes en perte d'autonomie mais ne doivent pas pour autant être perçues comme étant en-dehors de la société. « *La vieillesse est un temps où les individus sont encore plus singuliers* »¹⁴.

Le temps de la vieillesse est donc un temps singulier mais qui ne doit pas être pensé à la marge du fait qu'il soit le dernier temps de la vie. L'accueil dans les EHPAD doit prendre en compte cette notion pour que ce temps soit respecté.

B. L'EHPAD : une institution récente

Les missions d'un EHPAD sont triples : l'hébergement, la prise en charge de la dépendance et les soins. Ces établissements accueillent des personnes présentant une simple perte d'autonomie jusqu'à un très haut degré de dépendance.

Selon la majorité des personnes interrogées pour cette étude, c'est le « H » d'EHPAD qui ressort en premier lieu. Qu'ils soient sociologues ou professionnels des EHPAD, ils définissent ces établissements comme étant avant tout un « *lieu d'hébergement* » ou « *lieu de vie* ». De cette idée découlent naturellement les notions d'ouverture sur l'extérieur et celle de liberté d'aller et venir, ainsi que de recevoir des proches ou amis¹⁵.

Souvent chez les personnes interrogées, la dimension "soins" de l'EHPAD est considérée comme prévalant sur les autres missions de l'établissement, notamment sous l'effet du Plan Solidarité Grand Age (2007-2012) qui a accru le nombre de places et la médicalisation des structures, mais ils regrettent cet aspect. En effet, il s'agit de considérer « *la personne avant sa pathologie* » et de « *construire un projet de vie avant un projet de soins* »¹⁶. Car - les personnes interrogées insistent sur ce point - un EHPAD n'est pas un hôpital. Il ne s'agit pas de soigner, mais d'accompagner du mieux possible : « *les résidents sont les habitants de cette maison, les professionnels sont des accompagnants et non des soignants qui prennent en charge des soignés parce que la vieillesse ne se soigne pas mais elle s'accompagne* »¹⁷.

¹⁴ Ibid, p.54

¹⁵ Propos retenus lors des interviews d'un Directeur d'EHPAD et d'un Cadre de Santé

¹⁶ Extraits de propos retenus lors de l'interview d'une Cadre de Santé

¹⁷ Extraits de propos retenus lors de l'interview d'une Directrice d'EHPAD

Les personnes interrogées parlent en réalité d'une structure relativement récente. En effet, avant les années soixante, la plupart des personnes âgées vivent avec leurs familles ou sont accueillies en hospices qui regroupent un grand nombre de personnes âgées vivant dans des dortoirs d'une trentaine de lits. C'est lors de la création en 1960, par le Premier Ministre, de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse présidée par Pierre Laroque que l'on envisage pour la première fois une politique de prise en charge des aînés, afin de faire face au vieillissement démographique¹⁸. Cette prise de conscience amorce la transformation des lieux d'hébergement des personnes âgées.

Aujourd'hui, les personnes âgées sont principalement accueillies par deux types de structures qui ont remplacé les hospices. D'une part, les unités de soins de longue durée, relevant de la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière et modifiant la loi du 31 juillet 1970, pour les personnes les plus dépendantes. D'autre part, les établissements sociaux et médico-sociaux, souvent des maisons de retraite, régis par la loi du 30 juin 1975, n'offrant pas tous une prise en charge médicale.

La dénomination « EHPAD » apparaît en effet en 2001 suite à la réforme de la tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes. Après signature de conventions tripartites avec le Conseil général et la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS), les foyers-logements, les maisons de retraite et les unités de soins de longue durée prennent l'appellation d'EHPAD. Ces conventions portent sur les modalités de prise en charge ainsi que la qualité de l'accueil et des soins.

Une meilleure prise en compte du rythme et des besoins des usagers apparaît avec la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui vise à réaffirmer les droits des usagers, la diversification des modes d'hébergement des personnes âgées ainsi que le rôle important de la démarche qualité. Cette diversification de l'accueil (accueil de jour, accueil temporaire, etc.) ainsi qu'une meilleure prise en compte des droits des usagers ont pour but de permettre la prise en charge individualisée et de qualité adaptée à leur rythme et habitudes de vie.

Par ailleurs, la loi "Hôpital, Patients, Santé et Territoires" (HPST) du 21 juillet 2009 modifie en profondeur l'organisation des secteurs social et médico-social. La mise en place des Agences Régionales de Santé (ARS) en font la tutelle de référence en matière d'organisation de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes âgées, modifiant ainsi les pratiques des EHPAD en termes d'organisation des temps.

¹⁸Ankri J. et Henrard J.C., « Vieillissement, grand âge et santé publique ». Rennes : éditions ENSP, 2003.

Qu'en est-il des EHPAD à l'heure actuelle ? Nous pouvons nous en faire un tableau assez précis grâce aux enquêtes que réalise tous les 5 ans la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES)¹⁹ auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées. Elle recueille des informations sur leurs activités, le personnel qui y travaille et les personnes qui y résident. La dernière enquête réalisée porte sur l'année 2011. À cette date existaient 7 752 EHPAD pour 515 000 places²⁰. Les personnes âgées souhaitent rester à domicile le plus longtemps possible, ce qui explique une entrée tardive. L'âge moyen des résidents est de 84 ans et 2 mois. Les trois quarts sont des femmes. Sur l'ensemble des EHPA, les résidents sont de plus en plus dépendants : 84 % sont considérés comme dépendants (GIR 1 à 4) et la moitié comme très dépendants (GIR 1 et 2)²¹. La proportion de personnes souffrant de démence en EHPAD s'élève à 42 %²².

Dans l'enquête de 2007, 86 % des résidents en maison de retraite et EHPAD depuis plus de 6 mois déclarent y vivre très bien ou plutôt bien. Concernant leurs relations sociales, la majorité des personnes âgées reçoit des visites de leurs proches, peut téléphoner librement, noue des relations avec d'autres résidents. En revanche, le fait de ne pouvoir sortir ou sortir plus souvent est une des principales sources d'insatisfaction exprimée²³.

Cette liberté d'agir et d'aller et venir fait partie des principales recommandations de l'ANESM. Cette agence a initié en 2010 un programme de travail « Qualité de vie en EHPAD » qui a débouché sur une publication de recommandations de bonnes pratiques professionnelles. De très nombreuses recommandations se réfèrent à la prise en compte des habitudes de vie personnelles et donc du temps propre de chaque résident en EHPAD. En voici quelques-unes²⁴:

¹⁹www.drees.sante.gouv.fr

²⁰Sabrina Volant, « L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », Études et Résultats, n°877, Drees, Février 2014.

²¹Prévoit J., 2009, *Les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007*, Études et résultats, DREES, n°699, août 2007.

²²Jacqueline Perrin-Haynes, Joëlle Chazal, Cécile Chantel et Ida Falinower, *Les personnes âgées en institution*, DREES, n° 22, novembre 2011.

²³ Rémy Marquier, *Vivre en établissement d'hébergement pour personnes âgées à la fin des années 2000*, Dossiers Solidarité Santé n° 47, Drees, octobre 2013.

²⁴ Les recommandations qui suivent sont extraites des *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles*, Qualité de vie en EHPAD, volet 2, Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne. ANESM. Septembre 2011.

* « *Mesurer, avec la personne ayant des difficultés d'orientation et ses proches, les risques potentiels du droit à la liberté d'aller et venir et inscrire cette réflexion dans son projet personnalisé* »

* « *Mettre en place une organisation personnalisée du lever, du petit déjeuner et de la toilette.* » Cette organisation doit prendre en compte les habitudes antérieures et les rythmes propre.

* « *Mettre en place une organisation individualisée du coucher et de la nuit.* » C'est à dire la prise en compte du rythme de sommeil et les habitudes antérieures de vie la nuit. Il convient aussi de « *Permettre l'accès de l'établissement aux familles et proches, y compris le soir ou la nuit* ».

* « *Organiser les horaires de repas en prenant en compte les besoins, les contraintes, et les avis des résidents et de leurs proches* ».

C'est donc l'ensemble des habitudes de vie qui doivent être recueillies en vue de la négociation et de la réévaluation régulière du projet de vie personnalisé.

Mais comme le dit l'ANESM, ce projet de vie doit être *négocié*. S'il y a négociation, cela signifie qu'il existe des limites à cette liberté individuelle de gérer son temps. Cette liberté d'agir en EHPAD est contrainte par la structuration institutionnelle des temps et des espaces.

Bien que central dans le fonctionnement de l'EHPAD, le temps de l'usager n'est pas seul. Il se confronte à d'autres temps : le temps institutionnel et le temps des professionnels. Cette diversité des temps construit et compose le quotidien d'un EHPAD. Elle le contraint également. Contrainte dont il est toutefois possible de s'affranchir.

II. Des temps, des logiques, des conséquences

Au sein des EHPAD, plusieurs logiques s'affrontent dont principalement l'opposition entre le temps des soignants et le temps des résidents. Intégrés dans une logique institutionnelle, ces temps peuvent parfois être conciliés.

A. Des logiques multiples

1. Logique institutionnelle

L'EHPAD est présenté comme un lieu de vie, un domicile privé dans un établissement public, où se construit un projet de vie avant un projet de soins. Les dynamiques engagées par les équipes de direction ont permis de formaliser des projets institutionnels centrés sur un accompagnement individualisé du résident. Toutefois, l'évolution du profil des personnes accueillies, de plus en plus dépendantes, contribue à une large médicalisation des EHPAD. Les organisations sont encore calquées sur un mode sanitaire avec des activités très rythmées, centrées sur la tâche à accomplir dans des temps impartis. Des activités clés rythment la journée. Ces temps distribués par ordre chronologique sont intégrés et reproduit par les professionnels, par habitude le plus souvent, alors qu'ils peuvent les répartir différemment dans la journée. Ceci constitue un véritable temps institutionnel imposé aux équipes et aux résidents, qui vont devoir s'y adapter. En l'absence d'une affirmation claire du projet d'établissement par l'équipe dirigeante, les professionnels peuvent donc s'inscrire dans une logique routinière sans remise en cause de leurs pratiques.

La gestion du temps, c'est répondre aux attentes des usagers mais aussi tenir compte des contraintes de fonctionnement de l'institution. On ne peut faire abstraction du fait que la vie en EHPAD impose les rythmes de la collectivité à la personne. Cet hébergement contraint à un minimum de règles.

Alors qu'une évolution des organisations est attendue par la société et les familles, les moyens budgétaires sont limités. La logique financière des autorités de tutelles est prégnante, voire unique, aussi les directeurs restent attentifs à leur capacité de financement lors de l'élaboration des conventions tripartites. En effet, le dimensionnement des effectifs sur les plans qualitatif et quantitatif reste un des critères indispensables à la mise en œuvre d'un projet d'accompagnement personnalisé. Les orientations du projet institutionnel seront donc clairement exprimées dans le projet social : par la constitution d'équipes intégrant des compétences multiples, avec une politique de professionnalisation et de formation continue

des équipes ; et une équipe de direction vigilante quant aux rythmes de travail des professionnels et à la continuité de l'accompagnement.

Les démarches d'évaluation ainsi que les recommandations de l'ANESM s'imposent à l'institution. Bien que chronophages, elles permettent aussi une analyse des pratiques, visant l'amélioration de la qualité de vie des résidents. Les professionnels s'efforcent de les mettre en œuvre et d'innover pour mieux concilier les organisations du travail et les rythmes de vie des résidents.

2. Logique professionnelle

La définition et la perception du temps au sein d'un EHPAD s'opposent et se confrontent principalement entre le temps des résidents et le temps des professionnels, ces derniers étant sur une temporalité différente dictée par l'organisation du travail. Face à la diversité des métiers, il apparaît que la perception du temps varie fortement entre le personnel soignant et le personnel administratif et d'encadrement.

Les professionnels en lien direct avec les résidents (aides-soignantes, infirmières, aides médico-psychologiques, animateurs) ont le sentiment d'évoluer dans un temps contraint. L'organisation du travail et les tâches qui leurs incombent sont dictées par des plages horaires fixes non modulables. Les soignants disent ne pas avoir le choix sur les horaires et le fonctionnement de l'établissement : ce sont des normes qui s'imposent à eux et qu'ils doivent respecter comme les heures de toilettes et de repas qui structurent leurs journées de travail. Le personnel soignant est conditionné par l'organisation type d'une journée d'un résident ce qui empêche toute adaptation au temps de ce dernier. Il ressort de nombreux témoignages que le personnel soignant fait face à un manque de temps, l'activité se concentrant sur le soins et non pas sur le relationnel avec la personne âgée.

Les contraintes d'organisation et le manque de personnel sont perçus par les soignants comme des obstacles à une adaptation au temps de la personne âgée. Les professionnels dénoncent une vision de la prise en charge calquée sur le sanitaire et insuffisamment sur le rythme individuel de chaque personne. Outre les soins, les plages d'animation sont également très contraintes sur une journée, celles-ci devant intervenir principalement l'après-midi. L'ensemble de ces activités favorise une routinisation forte, réduisant les marges de manœuvre des professionnels souhaitant modifier leurs rythmes de travail. Néanmoins certains soignants parviennent à instaurer des stratégies pour adapter les temps professionnels au projet de vie de la personne âgée. En prise directe avec le terrain, les professionnels ont une capacité de changement et d'adaptation permettant de sortir du

cadre établi. Ces stratégies s'inscrivent dans l'analyse de M. Crozier²⁵ sur la capacité des acteurs à mettre en place des solutions individuelles pour faire évoluer l'organisation (sociologie des organisations).

Du côté des fonctions d'encadrement, la perception du temps est bien différente puisque ce sont eux qui sont en charge d'organiser le temps des personnels soignants. A travers la philosophie de l'établissement et l'élaboration des plannings, chaque structure s'interroge sur le temps et impulse une dynamique relative à la gestion du temps. L'équipe de direction a pour mission, sous contrôle des tutelles, la mise en place des bonnes pratiques, mais dans le même temps cela contraint fortement le temps des soignants dans une journée ; comme évoqué par une psychologue : « *L'encadrement perd la notion du temps avec une injonction paradoxale : prenez du temps avec les résidents mais sans pouvoir le prendre* »²⁶.

La logique professionnelle en EHPAD peut néanmoins s'adapter au temps de la personne âgée et à son projet de vie lorsque le directeur impulse une politique de gestion du temps plus en phase avec chaque résident pour le personnel. C'est pourquoi, lorsque la philosophie de l'équipe de direction est fondée sur la singularité du résident, il est possible d'adapter l'organisation du travail à l'emploi du temps de chaque résident, en dehors des repas qui paraissent des temps plus contraints. A ce titre, une toilette peut-être reportée si la personne âgée le souhaite, elle n'est pas systématiquement réveillée ou couchée à la même heure. Cette approche de l'organisation du travail soignante nécessite une plus grande souplesse et adaptabilité du fonctionnement des équipes. La direction s'appuie sur les cadres de santé et les psychologues qui sont plus proches du terrain.

Enfin, la logique des professionnels, leur perception du temps au sein de l'EHPAD n'est pas cloisonnée et sectorisée par type d'emplois mais tend à se confondre avec la multiplication des temps partagés au cours d'une journée. Cela facilite et améliore la qualité de la prise en charge des résidents et l'organisation de leur temps. Les temps partagés auprès du résident (aides-soignantes, AMP, animateurs), les temps institutionnels (réunions régulières entre l'ensemble des professionnels) sont autant de moments d'échanges et de partages d'information qui améliorent l'activité quotidienne et qui permettent de se rapprocher des habitudes de vies de la personne âgée.

Le temps est vécu comme une contrainte et connoté négativement par la plupart des professionnels travaillant en EHPAD, néanmoins, dans les établissements où la direction le

²⁵ M. Crozier et Friedberg, « *L'acteur et le système* », 1977, Editions du Seuil.

²⁶ Extraits de propos retenus lors de l'interview d'une Psychologue.

souhaite il est possible d'organiser le temps de travail au plus près du temps de vie de la personne âgée.

3. Logique des usagers et aidants

Comme tous les autres âges de la vie, la vieillesse est un temps propre à chacun, qui tient compte de son vécu, de son expérience, « *l'apprentissage de vieillir suppose de compter avec ses propres changements et avec ceux de l'environnement* »²⁷. Les conséquences physiologiques du vieillissement conduisent les personnes âgées à adapter leurs rythmes de vie, les gestes sont plus lents, l'anticipation devient nécessaire. Force est de constater que la perte d'autonomie a un impact considérable sur la vie courante. Le niveau de dépendance physique et psychologique nécessite le recours à l'autre, la famille, l'aidant, le professionnel, qui évoluent quant à eux dans un autre temps.

L'entrée en EHPAD représente de toute évidence pour les personnes âgées une rupture avec le temps d'avant, un rythme s'impose à eux, celui d'une organisation collective qui prime sur des attentes individuelles et singulières. Pour certaines personnes âgées, ce lieu de vie est choisi et il est vécu comme le « *temps du repos, le temps de se laisser vivre* »²⁸. Pour d'autres, il s'impose à elles avec toutes ces contraintes. Leur journée est ainsi découpée, rythmée autour de moments clés, tels les repas, la prise des médicaments, les soins d'hygiène, la toilette, l'habillage et le coucher. Et puis il y a ces temps d'animation pour les uns, ces temps d'activités pour d'autres, des temps d'attente longs, trop longs pour beaucoup. Considérant le temps du soin, les résidents le décrivent comme occupant toute leur matinée, les professionnels cadencant les différentes activités. « *Ce sont les filles qui commandent et nous on attend, si on ne veut pas, on dit non et voilà* »²⁹. Les personnes âgées semblent pour certaines avoir le choix, une marge de liberté actée quant à l'heure du lever ou celle du coucher. D'autres expriment le besoin de prendre le temps de faire les choses, et surtout de leur laisser le temps de les faire. C'est une réalité, les soins sont nombreux et il faut aller vite. Le soin accorde alors peu de place à l'accompagnement, au relationnel. Les résidents le ressentent, lorsqu'ils évoquent la charge de travail des professionnels. « *Elles n'arrêtent*

²⁷ M. Membrano, T. Salord, « Expériences temporelles au grand âge », Informations sociales, 2009 /3 n° 153, p 35

²⁸ Extrait de propos retenus lors de l'interview d'un résident.

²⁹ Extrait de propos d'une résidente, retenus lors d'une interview collective.

pas de la journée. Elles ont du travail. On ne les suit pas, mais enfin on s'en doute parce qu'il y a beaucoup de malades »³⁰.

Pour autant, un moment clé apparaît, le temps des repas, qui occupe une place particulière dans la journée du résident. Le déjeuner, le dîner représentent des véritables repères, qui viennent ponctuer une organisation institutionnelle, dans laquelle s'intègre la personne âgée. Une routinisation s'installe, elle maintient les personnes âgées « *dans un monde familier et prévisible* »³¹ et représente de fait, une ressource.

Au détour de ces temps institutionnels que sont les repas, les soins, les visites des médecins, l'entretien des chambres, subsistent les temps d'attente, auxquels la personne âgée est confrontée tout au long de la journée. Selon son niveau d'autonomie et sa capacité d'aller et venir, le résident va pouvoir appréhender différemment ces temps d'attente. Les moins autonomes se voient ainsi proposer diverses activités ou temps d'animation, des temps choisis pour certains, et parfois aussi un peu contraints pour d'autres. Il apparaît nécessaire pour les professionnels de combler ces temps de « vide ».

Pour autant, l'institution donne la possibilité à certains de briser la solitude du domicile. « *Ce ne serait pas une vie de vivre toute seule dans ma maison. Il vaut mieux être là, on est en compagnie* » déclarait une résidente. Le contact, les échanges représentent un lien social essentiel, qui se trouve renforcé par les rencontres intergénérationnelles organisées avec l'extérieur, avec la ville. Mais le cadre familial reste indispensable : « *à la maison c'est plus distrayant, plus aimant, ici on est plus esseulé* »³². L'institution à elle seule ne peut pas assumer ce rôle, qui incombe à l'entourage, à la famille, « *ce soutien extérieur qui permet de bien vieillir* »³³.

La famille, les aidants viennent ainsi combler ces temps d'attente et plus particulièrement l'après-midi ou lors des périodes festives. Les week-ends et les jours fériés, leur venue devient primordiale, le fonctionnement de l'institution n'intégrant pas ces jours-là des temps d'animation, de distraction permettant de « *faire passer le temps* ». Ainsi ce temps des familles se réduit essentiellement, pour celles qui sont encore là, au temps des visites. Elles n'utilisent pas la place que leur accordent certaines institutions, qui souhaitent

³⁰ Extrait de propos d'une résidente, retenus lors d'une interview collective.

³¹ Ibid. p 33

³² Extrait de propos d'une résidente, retenus lors d'une interview collective.

³³ Extrait de propos retenus lors de l'interview d'un Philosophe

les impliquer et « *les mettent au cœur du projet de vie* »³⁴. Elles ne s'autorisent pas et « *ne veulent pas déranger les professionnels* ». Pour autant, dans certains cas, les familles sollicitent les soignants, souhaitent mieux comprendre l'évolution de la maladie de leurs proches. L'entrée d'un proche en institution peut entraîner un éloignement progressif, de surcroît lorsqu'il y a une détérioration intellectuelle comme dans le cas de la maladie d'Alzheimer. Ils se sentent démunis, « *ils mettent en place, ce que l'on appelle un deuil anticipé* »³⁵.

Une enquête récente menée par l'observatoire national de la fin de vie³⁶, montre que 75 % des résidents en fin de vie sont entourés par leur proche. Les professionnels abordent peu la question de la mort. Sont-ils bien préparés à accompagner les familles ? Sont-ils formés « *à la communication sur ce sujet tabou de la fin de la vie pourtant si prégnant en EHPAD* »³⁷ ? Cet enjeu autour de l'accompagnement de la fin de vie illustre le décalage temporel entre les résidents, les familles, les soignants et l'institution.

B. Une confrontation de logiques potentiellement conciliables

L'EHPAD représente une organisation, dans laquelle se confrontent les logiques des différents acteurs : l'institution, les professionnels, les usagers et les aidants. La confrontation de ces logiques induit parfois des effets bénéfiques, des ressources contribuant pour certaines à l'amélioration de la qualité de vie des résidents.

Tout d'abord la logique institutionnelle vient en confrontation avec les logiques soignantes et des résidents. Le manque d'effectifs et de moyens entraîne un manque de concordance des temps. Les personnels soignants se concentrent sur les tâches essentielles (toilettes, repas), au détriment d'activités relationnelles et affectives. Aujourd'hui, le temps personnel a pris le pas sur la valeur travail, c'est pourquoi il apparaît moins facile de moduler les horaires de travail sur une journée (les horaires coupés d'autrefois ont disparu, ou un horaire d'après-midi finissant plus tard le soir). En raison des contraintes, les professionnels réinterrogent les organisations régulièrement pour optimiser leur fonctionnement. Par exemple, l'heure du coucher de la personne âgée n'est pas fixe, les équipes de nuit peuvent prendre le relais des équipes de jour qui effectuaient traditionnellement cette tâche.

³⁴ P. Guinchard-Kunstler, « Enfants, adultes, sénior : comment harmoniser le temps ? », Avril 2006, *Repenser les temps, Collection Ville de Rennes*, p 67

³⁵ Ibid. p 66

³⁶ Enquête 2013 sur 3705 EHPAD

³⁷ Ibid. p 30

Les règles et normes qui organisent le travail et rythment la journée d'un résident sont des contraintes fortes pour les professionnels et les résidents. Ces normes qui apparaissent rigides (comme les temps fixes de repas) sont néanmoins nécessaires à la constitution de repères pour la personne âgée et la sécurise.

L'entrée en EHPAD est une rupture forte dans la maîtrise du temps de la personne âgée (en comparaison avec le domicile), une perte de lien avec l'ensemble de la société³⁸ ; celle-ci est vécue comme un traumatisme par certains. Le rythme du monde actif (des professionnels) est perçu positivement par les personnes âgées car il garantit un certain contact avec le monde extérieur. De plus, les échanges intergénérationnels sont favorisés comme par exemple la venue d'écoliers dans les périodes d'animation. Des expériences existent pour créer des crèches près des EHPAD afin de multiplier ces échanges. La personne âgée transmet son histoire et son expérience aux jeunes générations.

La confrontation des logiques métiers (soignants / médico-sociaux) peut être bénéfique à condition que chaque temps utile n'empiète pas trop sur l'autre, mais des temps de coordination sont attendus. La réflexion partagée par les équipes pluridisciplinaires, composées de nouveaux métiers, contribue à identifier les différentes logiques du temps et à favoriser leur coordination. Interroger les moments clés permet aux professionnels, conscients des différents rythmes, de proposer des adaptations, de transformer les contraintes en opportunité tout en respectant autant que possible les choix des résidents et en redonnant sens aux actes.

Cette conciliation des différents temps et logiques n'est qu'un élément vers l'amélioration de la prise en compte des besoins de l'utilisateur. D'autres approches complémentaires existent, aussi bien dans et hors l'EHPAD.

III. Les perspectives pour concilier les temps

L'EHPAD, malgré ses écueils, reste tout de même une institution incontournable. Il sera toujours nécessaire d'avoir des établissements pour des personnes âgées qui, à cause d'incapacités, ne pourront plus rester seules et auront besoin d'une organisation collective. Mais quel EHPAD ? Assurément un EHPAD plus humanisé, ayant pour objectif de concilier les temps pour une meilleure prise en charge. Dès lors, plusieurs scénarii sont envisageables. L'énoncé de ces pistes ne prétend toutefois pas à l'exhaustivité, le temps étant par nature « à travailler sans cesse »³⁹.

³⁸ N. Aubert, *L'individu hypermoderne*, 2006

³⁹ Extrait de propos retenus lors de l'interview d'une cadre de santé.

A. Faire évoluer les EHPAD

Une première approche peut consister à influencer sur les temps en modifiant l'EHPAD au sens physique du terme, à savoir son organisation spatiale. Le physicien Etienne Klein enseigne⁴⁰ que « si le temps est la contrainte, l'espace est la liberté ». Partant, modifier l'espace, à pratiques équivalentes, influencerait sur les rythmes. Concrètement, cela se traduit par un travail sur l'usage des futurs espaces, et non leurs fonctions. Déjà, des pratiques existent en ce sens. Par exemple, ceci s'est traduit dans certains EHPAD en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en repensant couleurs et lumières des locaux, en vue d'améliorer le confort des résidents et des aidants. L'importance réside dans la recherche d'un équilibre entre hôtelier et hospitalier.

Toute simple que soit l'idée, sa mise en œuvre n'en est pas pour autant aisée. Le premier frein est financier : aménagements, constructions et rénovations demandant des fonds importants. Le second frein est normatif. En effet, la consultante en gériatrie Colette Eynard⁴¹ explique qu'aujourd'hui le modèle domestique est escamoté et que si les EHPAD sont des lieux de vie, ce ne sont pas forcément des lieux d'habitation. Une des raisons tient dans la juxtaposition des normes qui s'appliquent à ces établissements : normes de l'hôtellerie, des établissements recevant du public (ERP), du sanitaire et du médico-social. Ce qui peut aboutir à des injonctions contradictoires. Une illustration peut être l'obligation d'accessibilité faite aux ERP. Celle-ci peut ne pas être compatible avec une architecture facilitant le déplacement autonome des résidents (par des espaces trop grands par exemple). Dans le même ordre d'idée, les règles applicables en termes de taille des chambres peut aboutir à des espaces peu adaptés à des personnes se déplaçant à petit pas.

Une seconde approche consiste à concrétiser effectivement, au sein des EHPAD existant, la réponse adaptée au besoin de chacun des usagers, comme prévu à l'article 3 de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002⁴². Cette approche sous-tend que l'EHPAD est une bonne réponse si la personne y entre au bon moment et avec le bon accompagnement.

⁴⁰ Etienne Klein ; Que savons-nous du temps, Conférence à l'Ecole Normale Supérieure, 10 mai 2006

⁴¹ Colette EYNARD, Consultante en Gériatrie - Extrait de son interview sur le thème « il ne s'agit pas de démolir les EHPAD » - Fév 2013 – Documents Cleirppa – Cahier n° 49

⁴²Article 3 : « L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire »

Il apparaît difficile de déterminer le « bon moment » pour intégrer une institution, cela étant dû à un manque d'anticipation de la part des individus et des familles. L'exemple de la prise en charge des personnes dans le secteur du handicap en montre pourtant bien les vertus. Ici, hormis dans certains cas très rares de déprises stratégiques de la part de résidents ou de contextes d'isolement, l'arrivée en EHPAD est caractérisée par l'impossibilité du maintien à domicile. Et cet évènement est peu préparé ou consenti. D'où des difficultés d'adaptation, de synchronisation. En réponse, certains établissements mettent en place des accueils temporaires pour permettre aux personnes et à leurs aidants de connaître l'institution. L'absence d'anticipation vient également des représentations négatives associées aux EHPAD. Enfin, l'appréhension de la structure est d'autant moins aisée qu'elle force à la confrontation non pas seulement au grand âge mais également à la dépendance. Dès lors, le renforcement du rôle de l'EHPAD comme acteur territorial peut contribuer à une meilleure reconnaissance.

Le bon accompagnement renvoie à l'objectif d'accompagner la personne pour respecter sa singularité, sa temporalité et, avec elle, « *trouver un équilibre entre le besoin et le désir* »⁴³. Cette démarche est d'autant facilitée que des recommandations existent (telles celles publiées par l'ANESM⁴⁴) et que les conventions tripartites peuvent être l'occasion de repenser ses pratiques. A cette fin, « *le moment crucial dans la prise en compte du temps des usagers, c'est l'admission* »⁴⁵. C'est dès ce moment qu'il va être possible de travailler sur le projet d'accueil et d'accompagnement⁴⁶. De cette démarche découle nécessairement des adaptations des pratiques (adaptation des heures de lever, de repas,...) des méthodes de travail (analyse systémique, interdisciplinarité, ...) et des outils (échelle du temps,...) pour mieux s'organiser autour de la vie de la personne et non pas organiser la vie de personnes. Cette approche exigeante n'est pour autant pas impossible à mettre en œuvre. Certains établissements ont aujourd'hui mis en place des organisations centrées sur le rythme et le besoin de chaque résident, notamment dans le cas d'EHPAD s'occupant de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. En cela, on se rapproche de l'exemple du système Carpe Diem canadien qui propose une totale flexibilité autour du résident (toilette qui peut être à 20h pour que le résident dorme le matin).

⁴³ Extrait de propos retenus lors de l'interview d'un directeur.

⁴⁴ Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Qualité de vie en EHPAD, volet 2, Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne. ANESM. Septembre 2011

⁴⁵ Extrait de propos retenus lors de l'interview d'une Coordinatrice de CLIC.

⁴⁶ Loi 2002-2 du 2 janvier 2002, article 7

Les retours d'expériences font ressortir toute l'importance de la formation, notamment pour privilégier la logique de bienveillance sur celle de bienfaisance.

Toutefois, celles-ci, ainsi que les recommandations, ne sont pas forcément intégrées par les équipes ou mises en œuvre à l'issue. Un premier élément d'explication tient dans les représentations de leur propre activité par des personnels en manque de temps. En effet « *certaines choses ne demandent pas de temps* »⁴⁷ dans l'accompagnement (discuter en faisant la toilette). Et cela peut même générer des gains conséquents à terme. Les systèmes de référence peuvent permettre aux équipes de mieux appréhender leur propre pratique et de se remettre en question. Le deuxième élément tient dans une incomplète reconnaissance de la démarche qualité. Le bon accompagnement, c'est le soin physique plus le soin relationnel. Or, « *le temps relationnel [...] n'est pas dans les grilles de l'ARS* »⁴⁸.

Il ressort des interviews que l'élément clé pour faciliter le changement apparaît être le directeur. D'abord parce qu'il pose ce que les psychologues appellent le cadre symbolique, c'est-à-dire, ce qu'il est possible de faire, les limites. Ensuite, à l'intérieur de ce cadre, il imprime la direction, il donne le sens (concrètement traduit par le projet d'établissement). Ce sens, propre à chaque établissement, exprime aussi avec force que l'accompagnement se construit au moins autant dans la construction d'une identité, d'une singularité d'établissement que dans la réassurance de la norme. A ce stade, il est d'autant plus important de noter que si le directeur est le garant, les plus grandes réussites sont issues de démarches construites collectivement et partagées, par les personnels et par les résidents. Assumant cette place, le directeur fait plus que simplement éviter les dérives ou améliorer le système : il peut le transformer. La limite de ce rôle pivot tient dans l'exigence permanente et l'énergie demandée par une telle conduite du changement que doit assumer le directeur. Beaucoup d'institutions prennent des années à se réformer. L'impulsion d'une politique publique par le niveau national peut être facilitant, tant qu'elle n'est pas vécue comme une « *usine à gaz* »⁴⁹.

Et parfois, la réforme passe par le fait d'adapter un certain nombre de normes, explicites ou implicites. Penser l'EHPAD d'abord comme un lieu d'habitation, ce peut être de demander au personnel de s'habiller « en civil » ou, comme au Canada, d'exercer la nuit en pyjama pour moins déstabiliser les résidents. Ce peut être également de bannir les chariots de soins.

⁴⁷ Extrait de propos retenus lors de l'interview d'un directeur.

⁴⁸ Extrait de propos retenus lors de l'interview d'un psychologue.

⁴⁹ Extrait de propos retenus lors de l'interview d'un psychologue.

Une troisième approche, enfin, consiste à repenser ensemble espaces et pratiques. En France, comme cela peut être le cas aux Pays-Bas, certains établissements se sont structurés en petites unités de vie d'une quinzaine de résidents avec entre un et trois soignants. En Allemagne, la cinquième génération d'établissement, les Quartier Häuse, est bâtie autour d'une unité principale, l'appartement, permettant la vie dans la collectivité d'une dizaine de personnes. L'espace privatif, autour, n'est plus une simple chambre : il dispose d'un coin cuisine et d'aliments visibles, d'une boîte à lettres et d'une porte d'entrée avec une clé. En France, le concept de maison hors les murs se rapproche de cette conception. Dans la même veine, le Conseil général de l'Oise a lancé en 2012 un appel à projet d' « EHPAD hors les murs », alliant à la fois adaptation de domiciles personnels ou neufs avec des plateformes de services basés sur un EHPAD traditionnel centre.

Ces formes nouvelles d'organisation, propices à l'accompagnement et à l'autonomie sont aussi aujourd'hui possibles grâce à l'informatisation et la domotique. Le corolaire est que ces structures mobilisent des ressources financières et humaines importantes. De plus, ces structurations ambitieuses dans l'esprit peuvent souffrir de l'inertie du système. Ainsi, aucune réponse à l'appel à projet de l' « EHPAD hors les murs » ne propose, pour des raisons organisationnelles et budgétaires, une mobilité des personnels soignants. Enfin, ces innovations ont souvent statut d'expérimentation et, contrairement à l'Allemagne par exemple, leur bilan n'alimente pas de manière systématique le débat parlementaire. Dès lors, plus encore que les freins législatifs ou les résistances des mentalités, c'est la difficulté française à dépasser le stade de l'expérimentation et à transformer l'essai qui semble poser problème.

B. Décloisonner les prises en charge

Pour envisager l'avenir, et permettre aux personnes âgées de se retrouver dans une vision idéale de leur prise en charge, du bien-être qui leur est offert et de la qualité qui leur est allouée, il faudrait sortir de l'opposition stérile entre le domicile (celui que l'on a choisi) et l'EHPAD (celui que l'on vit comme une fatalité à laquelle seule la chance permet d'échapper). A l'heure actuelle, il n'existe pas ou trop peu de liens entre le domicile et l'institution. Ces deux constats nous amènent donc à nous questionner sur l'organisation à adopter pour prendre en charge le mieux possible nos aînés. En effet, cette prise en charge doit évoluer en mettant en avant l'importance du respect du rythme de vie de nos aînés avec les degrés de médicalisation.

« Ce qu'il faut pour l'avenir, ce sont des lieux d'habitation individuels ou collectifs et des lieux ressources qui permettent des allers et retours entre le domicile et des lieux de répit et

de soin. Mon rêve pour le futur est que les petites unités – je préférerais dire appartements collectifs – soient présentes un peu partout sur le territoire, que le parcours de vie soient de vrais parcours résidentiels »⁵⁰. Les EHPAD ne doivent plus avoir la place centrale, même s'ils peuvent continuer à jouer un rôle avec, par exemple, une offre d'hébergement temporaire au même titre que les accueils de jour, les structures de soins palliatifs. Les aléas de santé devraient pouvoir trouver une réponse qui ne soit pas forcément associée à un mode d'hébergement différent, plus contraignant et définitif.

La prise en charge doit donc évoluer vers un respect du temps de la vieillesse qui est différent de celui de la vie active. En ce sens, la personne reste maîtresse de l'organisation de son temps. Elle n'est pas nécessairement contrainte par un ensemble de règles collectives. Par conséquent, l'organisation doit être adaptée autour des besoins de la personne, mais également autour des équipes afin de pouvoir mettre en place un vrai projet de vie individualisé. Pour nombre de professionnels, « *s'adapter au temps de la personne âgée revient à permettre aux résidents de se rapprocher au mieux de la façon dont ils vivaient chez eux. Cependant, pour cela, il faudrait plus de personnel pour qu'on ait plus le temps de se consacrer à la personne et à ses états d'âme ; il faudrait moins de polyvalence pour que l'on puisse se consacrer à 100% à la personne et ne pas faire le travail des autres »⁵¹. Il est nécessaire d'harmoniser les moyens disponibles avec le rythme des résidents, même si un accompagnement plus individualisé nécessite des moyens humains supplémentaires.*

Les perspectives concernant la prise en charge de la personne âgée devraient s'axer sur une coupure avec la culture sanitaire où la personne rentrait en tant que malade et où le pouvoir du soignant prenait le dessus sur le rythme individuel de la personne. Ainsi, avec une personne âgée, on doit prendre le temps d'être avec elle, on ne doit pas penser au reste, on est dans la relation avec la personne. Cette relation avec la personne a notamment été développée par la philosophie de l'Humanitude pour les établissements. D'ailleurs, au regard des outils proposés par cette philosophie, les professionnels arriveraient à gagner du temps car la personne ne développerait pas de trouble d'angoisse, de trouble du comportement, ne crierait pas car se sentirait bien, se sentirait en confiance. L'apparition de nouvelles pathologies voire de polyopathologies chez l'individu âgé fait que, désormais, « *nous sommes sur des gestes beaucoup plus lents, sur des choses beaucoup plus calmes beaucoup plus dissociées, où plusieurs choses ne peuvent être faites en même temps. Cependant, il faut,*

⁵⁰ Colette EYNARD, Consultante en Gériatrie - Extrait de son interview sur le thème « il ne s'agit pas de démolir les EHPAD » - Fév 2013 – Documents Cleirppa – Cahier n° 49.

⁵¹ Extrait de propos retenus lors de l'interview d'une Aide Médico-Psychologique (AMP)

tout de même, rythmer et dynamiser la journée, sinon les personnes âgées perdent cette notion de dynamique, d'être acteur, de faire. Il ne faut donc pas les institutionnaliser, il faut qu'ils restent maîtres de leurs gestes, de leurs possibilités, de leurs ressources. C'est à nous, professionnels, de les accompagner dans cette voie »⁵². Il est donc nécessaire de trouver un équilibre entre le besoin et le désir. « Ce n'est pas au résident de rentrer dans le cadre, dans la norme, mais aux professionnels de s'adapter⁵³ ».

Cependant, il n'est que trop fréquemment démontré qu'il existe un manque de coordination flagrante entre les différents acteurs gravitant autour de la personne âgée. Ce système mis en place est d'une complexité absolue : différents dispositifs se superposent les uns aux autres sans forcément entrer dans la concertation, dans la coordination et la cohésion. Il est donc important de décloisonner les acteurs, de dépoussiérer l'approche de l'EHPAD⁵⁴ pour arriver à adopter une culture commune, que l'on travaille tous de la même manière, avec la même philosophie, avec les mêmes valeurs, avec la même éthique. Cette vision globale et transversale permettrait d'optimiser la qualité de la prise en charge des personnes âgées et respecterait au plus près leurs volontés. L'équilibre entre leurs désirs et leurs besoins serait enfin rétabli.

⁵² Extrait de propos retenus lors de l'interview d'une Directrice d'EHPAD.

⁵³ Extrait de propos retenus lors de l'interview d'une Cadre de Santé.

⁵⁴ Extrait de propos retenus lors de l'interview d'une Coordinatrice de CLIC

Conclusion

A l'issue de notre travail de réflexion, il nous est apparu qu'interroger l'EHPAD à la croisée des temps conduit à prendre en compte différentes logiques, de l'institution elle-même jusqu'à celles des usagers. Cette notion de temps, bien qu'abstraite et difficile à définir, est prégnante et intrinsèquement liée à l'organisation de l'EHPAD.

Engager une réflexion sur la question du temps en EHPAD a révélé toute la spécificité de ces établissements en ce qu'ils sont dans le même temps un lieu de vie collectif et un lieu de travail. De plus, les résidents, majoritairement dépendants, ont atteint un âge tout à fait singulier, trop souvent dévalorisé dans notre société.

Néanmoins, depuis quelques années, au vu de la transition démographique que vit notre société impliquant un vieillissement accru de la population, de nombreux acteurs, professionnels et politiques, ont engagé des réflexions sur cette tranche d'âge. Des expériences en termes de prises en charge innovantes sont pensées ou mises en œuvre afin d'accompagner les aînés, au plus proche de leurs aspirations.

La notion de temps est au cœur de l'accompagnement en EHPAD, en ce qu'elle fait partie intégrante de la dimension de bientraitance et de respect des usagers.

Ce travail autour de l'EHPAD à la croisée de temps dans le cadre du Module Interprofessionnel nous a permis d'engager une réflexion avec des regards croisés complémentaires. Bien que nos futures fonctions ne soient pas identiques, nous avons pu optimiser ce temps de réflexion commun pour nous enrichir des connaissances et expériences de chacun. S'intéresser à ce sujet en amont de nos prises de poste respectives contribue à la construction de nos identités professionnelles. En effet, penser cette thématique du temps nous amène d'ores et déjà à penser nos pratiques futures en termes d'adaptation de l'organisation des temps de travail et d'optimisation de la qualité de vie des usagers. Cela nous incite également à réfléchir au décroisement des prises en charge et aux modalités de coordination des acteurs sur la problématique des parcours de vie avec une attention particulière portée à l'individu et à ses choix.

Bibliographie

Recommandations, bonnes pratiques, rapports :

- **Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). (2011)** : Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, « Qualité de vie en EHPAD ».
- **Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (ANESM). (2012)** : Recommandations de bonnes pratiques professionnelles – « La Bienveillance: définition et repères pour la mise en œuvre ».
- **Ministère des Affaires sociales, Société Française de Gériatrie et Gérontologie. (2007)** : « Les bonnes pratiques de soins en établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes ».
- **Observatoire national de la fin de vie. (2013)** : "Sept parcours ordinaires pour comprendre les enjeux de la fin de vie en France".

Ouvrages, Revues de presse, Articles :

- **Ankri, J., &Henrard, J. (2003)** : « Vieillesse, grand âge et santé publique ». Rennes: ENSP.
- **Aubert, N. (2006)** : « L'individu hypermoderne ». Paris : Eres.
- **Bouisson, J. (2007, Mars)** : « Vieillesse perçue et routinisation. Retraite et société », pp. 107-128.
- **Boulanger, P. (2012)** : « L'accompagnement social à l'épreuve du temps ».
- **Centre de Liaison, d'Etude, d'Information et de Recherche sur les Problèmes des Personnes Agées (CLEIRPPA). (2013, Février)** : « EHPAD cherche futur ».
- **Clément, S. (2007, Mars)** : « Le discours sur la mort à l'âge de la vieillesse ». Retraite et société, pp. 63-81.
- **Crozier, M., &Friedberg, E. (1977)** : « L'acteur et le système ». Paris : Seuil.
- **Descamps, A. (2013, Avril)** : « Permanence de nuit ». Direction(s), pp. 20-26.
- **Grobéty, A. (2009)** : « Handicap, temps et institutions ». Paris : Fabert.

- **Guinchard-Kunstler, P. (2006)** : « Enfants, adultes, senior : comment harmoniser leurs temps? » Dans B. d. Temps, Repenser les temps (pp. 47-79). Rennes : Ville de Rennes.
- **Gzil, F. (2014)** : « La maladie du temps ». Paris : Presses Universitaires de France.
- **Prévoit, J. (2007, Août)** : « Les résidents en établissements pour personnes âgées » en 2007. Etudes et Résultats, 699.
- **Klein, E. (11 mai 2006)** : « Que savons-nous du temps ? » Journées X-ENS-UPS de Physique. Paris.
- **Laïdi, Z. (1997)** : « Le sacre du présent ». Paris: Flammarion.
- **Magazine Sciences Humaines. (2014)** : De Husserl à Heidegger, « Variation sur le temps ». Les Grands Dossiers des Sciences Humaines, 34, 51.
- **Mahlerbe, J.-F. (2008)** : « Sujet de vie ou objet de soins ? » Anjou : Fides.
- **Maïla, J. (2006)** : « Temps, personne et société ». Dans Fondation Eisai, Penser le temps pour lire la vieillesse (p. 185). Paris : Decitre.
- **Marquier, R. (2013, Octobre)** : « Vivre en établissement d'hébergement pour personnes âgées à la fin des années 2000 ». Dossiers Solidarité Santé, 47.
- **Membrado, M., &Salord, T. (2009, Mars)** : « Expériences temporelles au grand âge ». Informations sociales, 153, p. 35.
- **Perrin-Haynes, J., Chazal, J., Chantel, C., &Falinower, I. (2011, Novembre)** : « Les personnes âgées en institution ». Etudes et Résultats, 22.
- **Picq, P. (2006)** : « Le temps, la vie, le temps des hommes ». Dans B. d. Temps, Repenser le temps (pp. 81-111). Rennes : Ville de Rennes.
- **Salazar, O. (1999)** : « De la mémoire à l'immortalité ». Dans O. Salazar, Le temps, la perception, l'espace, la mémoire (pp. 15-19). Paris : Ellipses.
- **Salazar-Ferrer, O. (1996)** : « Qu'est-ce que le temps ? » Dans O. Salazar-Ferrer, Le temps, la perception, l'espace, la mémoire (pp. 3-20). Paris : Ellipses.
- **Thiel, M.-J. (2012)** : « L'automne de la vie. Strasbourg ». Presses Universitaires de Strasbourg.
- **Volant, S. (2014, Février)** : « L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 ». Etudes et Résultats, 877.

Sites internet :

- **Ministère des Affaires Sociales (2013)** : Direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques. Consulté le 13/05/2014 sur "Publications et statistiques" - Drees: www.drees.sante.gouv.fr

Liste des annexes

ANNEXE 1 - Compte rendu réunion n°1 du 15/04/2014	V
ANNEXE 1 bis - Compte rendu réunion n°2 du 24/04/2014	VII
ANNEXE 2 - Compte rendu réunion n°3 du 28/04/2014	IX
ANNEXE 3 – Grille d’entretien (base)	XV
ANNEXE 4 - Liste des entretiens et répartition des rôles	XVII
ANNEXE 5 - Compte rendu réunion n°4 du 6/05/2014	XX
ANNEXE 6 - Grille analyse entretien vierge	XXI

ANNEXE 1 - Compte rendu réunion n°1 du 15/04/2014

1- Tour de table

2- Échange autour du planning de la semaine de MIP

Questionnements sur les dates du 2 et 9 mai. La plupart d'entre nous avons prévu de rentrer et de ne pas être présent sur Rennes, l'Ecole étant fermée.

==> Mail aux animatrices, afin de connaître plus précisément le planning de répartition des entretiens + leur précisant que nous sommes prêts à travailler ces jours-là, mais pas forcément sur Rennes.

3- Brainstorming : Qu'avez-vous entendu dans la question ?

- Comment adapter les rythmes de l'EHPAD pour respecter les rythmes de la personne ?
- Respect de la liberté de la personne
- Comment adapter les organisations pour être au plus près des rythmes des résidents
- Croisée des chemins => comment l'EHPAD va évoluer demain ?
 - Sous forme de petites structures ? Tendances à la sectorisation dans un même bâtiment ?
 - Est-ce que les EHPAD vont continuer à exister ? Remplacé par le maintien à domicile / « fin des EHPAD », selon Bernard Ennuyer.
 - Contradiction entre le temps « urgent » des politiques, de la logique de projet et de résultat à court terme et la nécessité de prendre le temps dans l'accompagnement social.
 - Temps = renvoie à un relativisme
 - Contradiction entre vieillissement et immédiateté
 - Temps => mémoire : mais que faire de ceux qui perdent la mémoire ?
 - Et le temps des soignants ?
 - Sachant qu'on ne peut pas s'imaginer vieux
 - On donne moins de moyens humains pour prendre le temps. « Je n'ai pas le temps »
 - Philosophie d' « Humanitude » : une méthode qui vise à créer un rapport de confiance entre équipe et usagers. Débat sur le concept.
 - Saucissonnage du temps
 - Vieillesse = concept récent / avant on travaillait jusqu'au bout

EHESP – Module interprofessionnel de santé publique –

2014

- Déprise / déprise stratégique => s'emprisonne soi-même.
- Description du public : car grande évolution du public des EHPAD /dépendance très variable.
- Comment travailler le futur, l'avenir des personnes âgées ?
- Qu'est-ce que les usagers ont envie de faire de leur temps ? Uniquement de l'occupationnel ?
 - EHPAD : parenthèse dans la ville / famille vient de l'extérieur : croisée des temps
 - De plus en plus de projets intergénérationnel (ex : EHPAD / crèche)
 - Entendre, donner la parole aux personnes âgées (PA), pas que sur la mémoire, mais sur le présent et l'avenir / PA force de proposition pour le futur, d'analyse du temps présent (croisée des temps).
- Pays Bas : développement outil de mobilisation de réseau pour les PA au domicile.

ANNEXE 1 bis - Compte rendu réunion n°2 du 24/04/2014

Ajouter des entretiens

- Au moins 2 usagers
 - 1 encadrant ou Directeur d'EHPAD qui n'a pas réfléchi à la question du temps (Ludivine)

Rôle à répartir

2 Relecteurs qui ont Word Microsoft

2 coordinateurs / personnes

A faire pour lundi après-midi

- Répartition de la lecture des textes et résumé par écrit en quelques points / phrases
 - Qu'est-ce que le temps ? + De la mémoire à l'immortalité => Tagrid
 - Variation sur le temps => Aurélie
 - Le temps de la vie, le temps des hommes => Alice
 - Temps, personne et société => Margaux
 - Enfant, adulte, senior => Christine
 - L'accompagnement social à l'épreuve du temps => Nathalie
 - Nicole Aubert, l'individu hypermoderne => Dimitri (voir avec Margaux) + si envie émission France inter : <http://www.franceinter.fr/personne-nicole-aubert>
 - Recommandations de l'ANESM
 - Qualité de vie (2010) => Aurélie, Ludivine
 - Bienveillance (2008) => Margaux
- Réfléchir aux acteurs avec lesquels on souhaite s'entretenir, pour accélérer la répartition des entretiens
 - Aurélie ok pour bureau des temps à rennes, le 9 mai / voir si une seconde personne l'accompagne.
 - Reste 9 entretiens à répartir entre 8 personnes (car Ludivine fera sûrement ses entretiens dans sa région) + entretien avec les usagers

ANNEXE 2 - Compte rendu réunion n°3 du 28/04/2014

1. Tour de table

✓ *Les animatrices*

Françoise Mohaer : Psychosociologue, chargée de mission à Scoria, organisme de formation de travailleurs sociaux (AMP, auxiliaire vie sociale, éduc spé...) ; spécialisée en gérontologie.

Karine Chauvin : sociologue en santé publique, consultante pour les équipes et pour les cadres (secteur handicap et personnes âgées)

Animent le MIP ensemble depuis plusieurs années (thèmes traités : deuil des personnes en déficience intellectuelle, dépendance et bien vieillir, place des usagers pour personnes Alzheimer, mort des personnes handicapées (PH) à l'hôpital)

✓ *Élèves du groupe :*

Chaque membre du groupe présente son expérience professionnelle relative à la thématique ce qui permet d'enrichir les échanges, ainsi que ses attentes par rapport à au MIP.

2. Échange autour du planning de la semaine de MIP

Objectif : Constat, Pourquoi, En quoi => Question trame

Écrit = faire se rencontrer les différentes logiques professionnelles

Pas obligé d'être tous d'accord

Réussir à présenter à l'écrit ces différentes logiques, les débats = en faire un point fort

3. Thème

Question du temps rapportée par AMP « ne pas avoir le temps pour faire les choses »

Les personnes âgées (PA) ont leur propre timing ; idem pour les professionnels ; idem pour les institutions

Temps toujours présent mais jamais considéré comme sujet de recherche.

Distinguer le rythme et le temps

Questionner la question de l'organisation de l'espace (unité Alzheimer, PASA = unité de jour avec animation thérapeutique, pour des patients avec troubles légers du comportement) / UHR= pour troubles sévères du comportement => se trouvent dans cette unité plus fermée, et mieux dotée en moyen humain, où l'on dit qu'on prend plus le temps (à questionner, voir quelle est cette philosophie) jour et nuit) / dans cadre plan Alzheimer 2008

EHESP – Module interprofessionnel de santé publique –

2014

Aspect interprofessionnel : manière différente d'approcher le temps et le besoin des personnes par profession

Projet individuel

Prendre plus le temps : est-ce parce que les pro ont plus le temps ? Ou parce que les professionnels sont dans une approche différente du temps, avec une réflexion dessus?

2 acteurs derrière l'utilisateur : l'utilisateur lui-même et les aidants « informel » (famille, proches)

Chacun son temps d'intervention => touche la question de la coordination

EHPAD : lieu de travail pour certains, lieu de vie pour les usagers => logiques différentes

Y a-t-il des différences de représentation du temps dans un EHPAD ; qu'est-ce que les gens mettent derrière ?

Humanitude : a devancé recommandations de Bientraitance de l'ANESM / vient du Québec /

Prise en charge plus respectueuse de l'utilisateur (ex : toilette : partie du corps lavée, on réinterroge le sens des gestes)

Débat autour de l'intérêt de la formation « Humanitude »

> Oui elle peut aider les pratiques

> Mais il y a débat sur la philosophie

> Critiques : s'est posé comme concept d'actes à faire, sans interroger le sens, pourquoi on fait ? (plus des petites recettes, comme taper à la porte, ...) => risque que les équipes ne pensent plus et ne fassent que des actes

+ Formation des équipes d'abord, avant les directions

> Effet mono approche critiqué

> Mais certaines choses peuvent être reprises

Incertitude des pro et réactions aux modifications dans les cultures professionnelles => met en difficulté les personnes.

Souffrance des pro au travail : souvent ce qui est avancé c'est le manque de temps. Est-ce que c'est vraiment ça ou est-ce que c'est être dans une approche différente.

Temps de l'accompagnement de fin de vie à interroger – on prend plus le temps

Représentation sociale de l'EHPAD : idée de ne pas en sortir (différent du sanitaire) ; de la fin de la vie

Approche plus spirituelle de ce dernier temps de la vie: Rozette Poletti ; Eric Sane

Le temps c'est de l'argent

Société ou tout va vite alors qu'il faut prendre le temps de la réflexion

Temps économique, administratif (principe de réalité?)

Place du directeur : question de l'éthique

Temps clés du quotidien (cf. formation AMP) / temps de la vie quotidienne ≠ Actes de la vie quotidienne => travail qui n'est pas orienté vers la tâche mais vers les personnes (1 toilette n'est pas du tout la même d'une personne à l'autre).

Assistante soin en gérontologie (ASG) : formation complémentaire s'adressant aux AS et AMP sur évaluation des capacités, approche non médicamenteuse ; <=> logique de l'accompagnement du sens du travail et de l'acceptation de l'étrangeté chez les pers Alzheimer. Ne pas chercher à ramener les personnes dans une norme qui ne leur correspond pas. Mais question du coût de la formation et de la prime

Future réforme formation AMP avec un tronc commun auxiliaire de vie sociale / AMP

Plusieurs usagers dans un même EHPAD : arrivée de pers arrivant du secteur psychiatrique, du secteur du handicap ...

- La mort en EHPAD : le temps qui s'arrête
- Mais est-ce que l'enjeu ce n'est pas plutôt la question de la dépendance ? La durée, le temps de la dépendance, lié à la dégradation de l'état physique et mental de la PA.
- Représentation dominante de l'EHPAD : on y va au dernier moment, en termes de dépendance
- Nécessité de définir le temps au début
 - Temps n'est pas le simple rythme
 - Qu'est-ce que le temps EN EHPAD ? => interroger ce que pense la société / différentes représentations que la société porte sur les PA et l'EHPAD
 - Plusieurs représentations différentes => Explorer les enjeux pour chaque acteur autour du temps
 - Cadrer pour dire de quoi on parle lorsque l'on parle du temps, en laissant ouvert sur les représentations différentes
- C'est quoi « prendre le temps de » ? Formulation biaisé ?
- Côté professionnel : on part du postulat négatif qu'il en manque, qu'ils sont mal organisés

Que cherche-t-on à contrôler ? Peut-on le maîtriser ? Qui veut le maîtriser ? Est-il quantifiable ? Dans quel but ?

- Guide entretien ; comment ? Quelles difficultés ? Quel avantage ?

EHESP – Module interprofessionnel de santé publique –

2014

- Les stratégies des acteurs pour gagner du temps, gérer le temps, hors norme dans un 1^{er} temps et qui ont fini par être des recommandations de Bientraitance.

- Comment appréhendez-vous le temps ? Comment utilisez-vous ce temps ? Quelle vision idéale du temps ? Qu'est-ce qui contraint sa pratique et le temps ? Les difficultés qu'il rencontre

- Ce n'est pas qu'une question d'organisation du temps de travail et de planning / parfois on ne se réinterroge pas sur les capacités de la personne

- Aujourd'hui, temps extrêmement matérialisé : protocole, planning,...comment les acteurs peuvent-ils s'en délivrer ?

- Aller voir les TEXTES : Quelles missions attribuée à l'EHPAD auj dans les textes (loi 2002-2, recommandation de l'ANESM Bientraitance et qualité de vie, convention tripartite (annexe du cahier des charges – 1999 ?) : qu'induisent-ils comme représentation du temps ?

- Pq dans les soins palliatifs a-t-on réussi à envisager le temps autrement ? Hypothèse d'une pratique pro qui prend plus le temps, plus ouverte à la famille => voir avec qq qui a travaillé sur la fin de vie, pour parler de ce changement historique de rapport au temps

Sur ce sujet, modèle = anglo-saxon (cf. Hôpital ND de Montréal)

Aujourd'hui 2 approches, liées à un mode de culture étrangère

Voir production sur le temps au Québec ? Est-ce un pays qui a influencé nos pratiques ?

Recherche d'une problématique, fil conducteur auquel apporter des propositions

Question de départ

En quoi l'EHPAD interroge-t-il plus spécifiquement sur la question du temps ?

- Qu'est-ce que le temps ?
- C'est quoi l'EHPAD ?
 - EHPAD = renvoie à un temps de la vie : la fin de vie, le dernier temps de vie / avec idée d'une guérison impossible
 - Avec toutefois des publics spécifiques
 - Prise en charge à partir de quelles valeurs
 - Quelles représentations du temps dans l'histoire
 - Quelles évolutions de l'organisation du temps dans l'histoire des EHPAD ?

- Que vivent les EHPAD avec la médicalisation ?

EHPAD = support de réflexion sur le temps, sans pour autant interdire de comparer avec d'autres services (hôpital, service de soins palliatifs, ...)

En quoi la question du temps est une préoccupation quotidienne en EHPAD ?

Hypothèses (3 max, qui permettent de traiter la question de départ ou sous question) :

➤ **En quoi l'EHPAD est si particulier (plus que l'hôpital) pour nous interroger sur la question du temps pour se poser la question ?**

Avec la question de la fin de vie, de la place des PA dans la société...

Est-ce que ces spécificités ne se retrouvent pas dans d'autres institutions car spécificités qui relèvent du collectif ?

➤ **Plusieurs acteurs œuvrent / Représentations différentes du temps / plusieurs rapports au temps.**

Il y a plusieurs rapports au temps au sein de l'EHPAD. Est-ce que les pro cherchent à maîtriser le temps, à la différence des résidents ?

Contraintes du temps des usagers découlent des contraintes « imposées » par le rythme des pro => mais développement de stratégies d'adaptation

Comment caractériser ces différents rapports au temps ?

Y a-t-il des choses communes ou paradoxales entre logiques ?

➤ **Pas uniquement une approche négative au temps, mais d'autres approches du temps sont possibles, positives.**

Temps toujours présenté en perte, et rarement en termes de gain.

Ne pas chercher plus de temps, mais un autre temps, d'autres pratiques.

Aller voir sur terrain, dans d'autres pays, d'autres lieux (PASA, SSR, soins palliatifs, au domicile ...) d'autres approches du temps => cela alimenterait la question : EHPAD est-il le lieu adapté ?

EHESP – Module interprofessionnel de santé publique –

2014

Question d'arrivée :

Faut-il concilier et comment réconcilier ces différentes conceptions des temps ?

Quelle coordination du temps, avec toutes les incidences que cela entraîne (maltraitance, choc des cultures entre urgence et temps qui s'arrêtent) ?

Est-ce que l'EHPAD peut ? Est-ce la solution ou y a t-il trop de contraintes ?

2. **Entretiens et planning** (cf. Annexe n°5)

3. **Référent(s) du groupe** (cf. Annexe n°)

ANNEXE 3 – Grille d’entretien (base)

Présentation et cadre éthique :

- Nous présenter ainsi que le thème, sans entrer dans les détails.
- Demander la permission d'enregistrer l'entretien
- S’engager à la confidentialité
- Annoncer la durée approximative de l’entretien (1h / 1h30)
- Proposer d'envoyer le rapport une fois terminé.

Présentation de l’interviewé

- Formation, trajectoire professionnelle, fonction actuelle
- Expérience des EHPAD ? Rapport aux EHPAD ?
- A-t-il déjà travaillé sur ce sujet ?

1. Les grandes notions : temps et EHPAD

Le rapport EHPAD/temps : qu’est-ce que ça évoque pour vous ?

- Éléments de représentation de l’EHPAD :
- Éléments de représentation du temps :
- Rapport entre les deux :

C’est quoi un EHPAD pour vous ?

- Place et représentation de l’EHPAD dans la société.
- Place et représentation des personnes âgées dans la société.
- Fin de vie dans l’EHPAD : spécificité ou pas ? Temps extraordinaire ou pas.

C’est quoi le temps pour vous concrètement ?

2. Les différentes logiques du temps

Usagers, professionnels des EHPAD : Comment la personne organise/visualise son temps ? A quoi lui sert le temps dans l’institution ?

Usagers :

- Quels sont les différents temps dans une journée selon vous ?
- Comment pensez-vous que les professionnels vivent leurs journées dans l’EHPAD ?
 - Pouvez-vous décrire la journée d’hier. Avez-vous changé le déroulement de vos journées par rapport à avant votre arrivée en EHPAD ?

- Quelles sont vos libertés dans la journée, vos temps libres, les temps que vous maîtrisez, le temps des familles dans l'institution ?

Professionnel :

- Quels sont les différents temps dans une journée selon vous ?
 - Comment pensez-vous que les usagers vivent leurs journées dans l'EHPAD (obligation /contrainte /rythme naturel).
 - Quelle est la journée type d'un usager dans l'EHPAD ?
 - Quel représentation avez-vous du métier d'AS / d'animateur ? Existe-t-il différents usages du temps dans l'institution ?
 - Quels sont les différents temps de la journée pour vos collègues ?
 - Qu'est-ce que vous pensez du temps des autres professionnels de l'EHPAD ?
 - Comment travaillez-vous ensemble ? Quels sont les temps communs ?
 - Travail commun sur le temps : projets individuels ? Roulement ? Dégager du temps à un collègue ?
 - Utilisation de l'outil internet par les usagers des EHPAD (mail, skype).

3. Pistes d'amélioration

Vous m'avez évoqué différentes difficultés par rapport au temps : dans l'idéal, comment est-ce que l'on pourrait faire ?

- Est-ce que l'institution a proposé des choses pour travailler autrement ou est-ce que vous-même avez proposé, tenté autre chose pour que l'utilisateur soit moins contraint ?
 - L'organisation de l'espace (Unité Alzheimer, PASA) peut-elle influencer sur le temps ? Et si oui, comment ?

ANNEXE 4 - Liste des entretiens et répartition des rôles

(en vert, les entretiens ajoutés par nos soins)

A. Note méthodologique : La plupart des interviewés ont été choisis pour leur réflexion sur le temps en EHPAD, ce qui constitue un biais.

	Fonction	Lieu	Interviewers
1	Sociologue		Dimitri (DH) Pierre Yves (IASS) Margaux (DH)
2	Aide Médico Psychologique (AMP) N°1		Tagrid (D3S)
3	Philosophe, président de l'espace de réflexion éthique		Dimitri (DH) Nathalie (DS)
4	Psychologue, Association Psychologie et Vieillesse N°1		Aurélie (D3S) Pierre Yves (IASS)
5	Psychologue N°2		Pierre-Yves (IASS) Margaux (DH)
6	Directeur d'EHPAD N°1		Alice (AAH) Christine (DS)
7	Cadre de santé n°1		Tagrid (D3S)
8	Cadre de santé n°2		Nathalie (DS) Alice (AAH)
9	AMP n°2		Christine (DS) Aurélie (D3S)
10	Coordinatrice de CLIC		Dimitri (DH) Margaux (DH)
11	Responsable bureau des temps		Aurélie (D3S)
13	Usagers EHPAD		Ludivine (AAH)
14	Directeur EHPAD n°2		Ludivine (AAH)
15	Animateur d'EHPAD		Margaux (DH)

Répartition des rôles « administratifs »	
Interlocuteur pour le groupe avec les animateurs	Tagrid
Référent budget	Margaux
Mise en page document final	Pierre Yves Ludivine
Relecture du document final	Aurélie Alice Nathalie
Présentation orale du MIP	Dimitri Tagrid Christine

B. Méthodologie d'entretien collectif avec les résidents d'un EHPAD

Ces entretiens ont été réalisés par l'une des membres du groupe dans son ancien EHPAD. Étant connue de la plupart des résidents, cela permettait de faciliter le lien de confiance, indispensable à la conduite de ces entretiens. Pour se faire, l'intervieweur a distribué le matin même, aux résidents concernés, une invitation précisant sa démarche et les thèmes qui seront abordés. Elle a rencontré individuellement le seul résident qu'elle ne connaissait pas. L'entretien collectif a lieu en début d'après-midi, pendant deux heures, autour d'un café, avec 7 résidents et quelques familles. L'échange mêlera les questions de l'entretien et des discussions informelles (voyage, Bretagne, enfants, ...).

Ci-après, extrait de l'invitation adressée aux résidents



Bonjour Mme, Mr,

Je vous invite à 14h00 devant l'espace de la coiffeuse, en face de la salle d'animation, pour discuter avec moi autour de la gestion du temps dans votre vie quotidienne.

J'ai besoin de vous pour mes recherches de nouvelle étudiante.

Je vous rassure ce sera un petit moment de discussion convivial, d'échanges dans la bonne humeur.

Thème 1 : votre temps en EHPAD

1°) Quels sont les différents temps dans une journée ? Décrivez- la journée d'hier ? (contournez-vous le temps imposé par l'organisation de l'Etablissement, comment organisez-vous votre temps libre : est-il choisi ou imposé ?)

2°) comment pensez-vous une journée d'une IDE, ou d'un AS ? (quelles sont leurs contraintes et leurs libertés par rapport au temps ?)

Thème 2 : Gestion du temps

3°) Que pensez-vous de la gestion du temps de la Société actuelle (nouvelle génération) ?

4°) Y a-t-il des différences temporelles entre la vie dans et hors l'EHPAD ? Si oui lesquelles ? (vie en EHPAD lente ? si oui pourquoi ? et comment y remédier ?)

5°) Comment était votre rythme de vie avant votre entrée en EHPAD ? Comment vivez-vous les pratiques de l'Etablissement ? Qu'est ce qui a changé ?

Thème 3 : Projections

6°) Pouvez-vous me dire quelle serait votre organisation du temps idéale ?

Je compte sur vous pour que vous m'apportiez votre aide.

Ludivine, la petite secrétaire brune qui est partie en Bretagne.....

ANNEXE 5 - Compte rendu réunion n°4 du 6/05/2014

Nous avons créé deux nouveaux documents qui se trouvent sur onedrive, il s'agit d'un document Word intitulé "grille d'analyse" et d'un document Excel intitulé "bibliographie".

Voici les étapes à venir d'ici lundi matin et notre prochaine réunion:

Il faut retranscrire nos entretiens, les deux responsables du MIP souhaitent pouvoir les lire.

Il faut ensuite remplir le tableau dans le document "grille d'analyse".

Chaque ligne du tableau représente un thème clé des entretiens. Ce tableau nous permettra ensuite d'alimenter la rédaction de notre rapport qui se divisera en 3 parties comme écrit sur le doc. Il s'agit maintenant pour nous de remplir ce tableau. Pour chaque personne interviewé, il faut copier/coller les passages clés de l'entretien qui correspondent à la partie et mettre en valeur (par un jeu de couleur) les grandes idées de l'interlocuteur sur le sujet. A partir de ce travail, nous pourrons lundi matin alimenter notre plan avec des éléments concrets, il ne faut pas hésiter à insérer des anecdotes dans le tableau, celles-ci pourront susciter l'intérêt du lecteur.

L'objectif est que d'ici dimanche soir, les personnes qui ont retranscrit un entretien remplissent le tableau.

Ensuite, nous allons pouvoir commencer à rédiger certaines parties du document final. Nous pouvons commencer à nous répartir certaines d'entre elles et commencer à les rédiger ce weekend ou lundi.

Il s'agit:

- de l'introduction
- de notre méthodologie
- du cadre légal
- de l'histoire et la représentation des EHPAD
- de la définition et la représentation du temps
- des innovations et propositions d'amélioration de la situation + sur les expériences innovantes qui se font dans d'autres pays
- de la bibliographie.

ANNEXE 6 - Grille analyse entretien vierge

	Enquêté 1 Sociologue	Enquêté 2 AMP 1	Enquêté 3 Philosophe	Enquêté 4 Psychologue	Enquêté 5 Directeur	Enquêté 6 Cadre de santé	Enquêté 7 Coordinateur CLIC	...	Enquêtés 10 usagers	Enquêtés 11 Bureau des temps
Rapport temps/EHPAD										
L'EHPAD : l'institution										
Le temps (définition)										
Temps des usagers										
Temps du personnel										
Temps des aidants										
Temps des tutelles										
Facilitateurs										
Obstacles										
Innovations										
L'EHPAD de demain										
Quelles adaptations ?										

Thème n°17

Animé par :

*Karine CHAUVIN, sociologue, Chargée d'enseignement EHESP
Françoise MOHAËR, Psychosociologue, ASKORI, Rennes*

L'EHPAD A LA CROISEE DES TEMPS

Pierre Yves DARNAUDET (IASS), Tagrid DELECOURT-LEFEUVRE (D3S), Christine GILLET (DS), Alice GROS (AAH), Ludivine JAMPY (AAH), Margaux JAULENT (DH), Nathalie PROVOST (DS), Aurélie QUEAU (D3S), Dimitri SANCHEZ (DH)

Résumé :

L'EHPAD interroge la question du temps : le temps présent, le temps passé, le temps qui passe, le temps vécu, le temps perdu, le temps personnel, le temps collectif... Les résidents de ces institutions ont d'ailleurs atteint un âge où la question du temps se pose plus particulièrement : cette période de fin de vie est un temps singulier.

Tout d'abord, l'EHPAD interroge le temps car c'est un lieu de vie, où chaque résident doit pouvoir vivre « son » temps, à son propre rythme, dans le respect de ses habitudes. On retrouve d'ailleurs cette notion de respect dans le cadre légal et dans les recommandations de l'ANESM.

En second lieu, l'EHPAD interroge la notion du temps parce que, comme toute institution, il ne peut échapper à une logique qui lui est propre : la vie en collectivité, les pathologies liées à la vieillesse et la gestion budgétaire de la structure. De plus, le projet de soin s'accorde parfois difficilement avec le projet de vie personnalisé du résident.

Les professionnels des EHPAD, enfin, ont « leurs » temps : temps souvent contraints (horaires, charge de travail...) et différents d'un métier à l'autre mais essentiels dans l'accompagnement des résidents.

La confrontation de ces logiques, pas nécessairement inconciliables, induit parfois des effets bénéfiques qui contribuent à améliorer la qualité de vie des résidents. En effet, concilier les différents temps est un exercice stimulant, source de richesse, d'ouverture et d'innovation. Les exemples sont nombreux en France et à l'étranger (Allemagne, Pays-Bas, Canada), ainsi que les pistes de réflexions : ouverture sur la ville, réorganisation spatiale, anticipation de l'accueil, remise en cause des normes explicites ou implicites, décroisement des structures.

Mots clés : EHPAD – temps – personnes âgées – rythme – France – horaires – bienveillance – décroisement – réglementation – innovation

L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs